

Chubb dotazník

Profesní odpovědnost – různé profese

Prosím o pravdivé a kompletní zodpovězení všech otázek v tomto dotazníku.

Jestliže máte firemní brožuru, leták, standardní kontrakt nebo jakékoliv jiné informace týkající se Vašeho předmětu podnikání, prosím přiložte.

Zájemce o pojištění:

Obchodní jméno společnosti:

Adresa:

IČ:

Hlavní adresa podnikání:

Webová stránka:

E-mailová adresa:

Informace o společnosti:

1. Předmět podnikání zájemce o pojištění:

2. Jste ve sdružení nebo v asociaci s jinou společností?

Ano Ne

Pokud Ano, uveďte podrobnosti

3. Jste ve sdružení nebo v asociaci s jinou společností?

Ano Ne

Pokud Ano, uveďte podrobnosti

4. Jste členy jakékoliv profesní asociace/komory?

Ano Ne

Pokud Ano, uveďte podrobnosti

5. Uveďte jména společníků/partnerů/ředitelů společnosti:

| Jméno | Věk | Kvalifikace | Počet let praxe v oboru |
|-------|-----|-------------|-------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Prosím přiložte životopisy, pokud podnikáte méně než 5 let.

6. Počet zaměstnanců:

| | |
|---------------|---------|
| Kvalifikovaní | Ostatní |
|---------------|---------|

Řízení rizik

| | | | |
|----|--|------------------------------|-----------------------------|
| 7 | Využíváte nezávislé subdodavatele? | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| | Pokud Ano, vyžadujete, aby měli tito subdodavatelé sjednáno pojištění profesní odpovědnosti? | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| 8 | Uzavíráte smlouvy se zákazníky vždy v písemné formě? | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| 9 | Jsou smlouvy kontrolovány osobou s právním vzděláním? | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| 10 | Máte nastaveny postupy pro řešení stížností? | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| 11 | Máte nastaveny postupy pro řešení soudních sporů s Vašimi klienty? | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| 12 | Vyžadujete po všech svých zaměstnancích, aby postoupili odborná školení? Pokud Ano, popište | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |

Obecné otázky

13. Uveďte odhadované rozdělení celkových příjmů včetně příjmů z poplatků dle teritorií:

| | Poslední ukončené účetní období | Odhad pro současné účetní období | Odhad pro následující účetní období |
|--------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Evropa | Kč | Kč | Kč |
| USA a Kanada | Kč | Kč | Kč |
| Ostatní země | Kč | Kč | Kč |

14. K jakému dni končí Vaše účetní období? _____

15. Uveďte informace o třech největších kontraktech za poslední tři roky (pokud podnikáte méně než 3 roky, uveďte jakékoliv realizované nebo nadcházející kontrakty):

| Jméno zákazníka | Sídlo zákazníka | Popis poskytnutých služeb | Hodnota kontraktu |
|-----------------|-----------------|---------------------------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

16. Zahrnuje Vaše činnost výrobu, dodávku, instalaci nebo opravu jakéhokoliv výrobku, nebo převzala Vaše společnost v minulosti odpovědnost za jakoukoliv výrobu, dodávku, instalaci nebo opravu jakéhokoliv výrobku? Ano Ne

Pokud Ano, uveďte podrobnosti

17. Máte v současné době uzavřené pojištění profesní odpovědnosti? Ano Ne

Pokud Ano, uveďte jméno
pojistitele,

datum uzavření pojistné
smlouvy

18. Odmítla někdy kterákoliv pojišťovna sjednat s Vaší společností pojištění profesní odpovědnosti, popřípadě obdobné pojištění nebo takové pojištění Vaší společnosti zrušila? Ano Ne

Pokud Ano, uveďte podrobnosti

19. Došlo někdy ve Vaší společnosti ke zpronevěře ze strany minulých či současných zaměstnanců, partnerů či členů orgánů? Ano Ne

Pokud Ano, uveďte podrobnosti

20. Byl v minulosti nebo v současné době vznesen proti Vaší společnosti, společníkovi, partnerovi, členu orgánu, zaměstnanci nebo jiné osobě nárok na náhradu škody? Ano Ne

Pokud Ano, uveďte podrobnosti

21. Jsou Vám známy jakékoliv okolnosti nebo události, na jejichž základě by mohl být vznesen nárok na náhradu škody proti Vaší společnosti nebo proti jakémukoliv předchozímu nebo současnému společníkovi, partnerovi, členu orgánu, zaměstnanci nebo jiné osobě? Ano Ne

Pokud Ano, uveďte podrobnosti

Požadavky na pojištění

22. Jaký požadujete limit pojistného plnění? Prosím zaškrtněte

- 5.000.000 Kč 10.000.000 Kč 30.000.000 Kč
 50.000.000 Kč 100.000.000 Kč 150.000.000 Kč

Jiný

23. Pojistitel navrhne adekvátní spoluúčast z každé pojistné události. Pokud požadujete minimální spoluúčast, prosím uveďte:

Kč

Prohlášení

Zájemce o pojištění po pečlivém prostudování tohoto dotazníku prohlašuje a potvrzuje, že výše uvedené odpovědi na dotazy a poskytnuté informace jsou pravdivé a úplné a žádné údaje nejsou nesprávné a nebyly zamlčeny nebo vynechány. Zájemce o pojištění se tímto zavazuje k povinnosti informovat pojistitele o jakýchkoliv důležitých změnách v informacích poskytnutých v tomto dotazníku, které mohou nastat před nebo po uzavření pojistné smlouvy, k níž se tento dotazník vztahuje. Zájemce o pojištění tímto také bere na vědomí, že tento dotazník (společně s dalšími podklady a informacemi poskytnutými pojistiteli) bude podkladem k uzavření takové pojistné smlouvy.

Zájemce o pojištění tímto také bere na vědomí, že pojistitel spoléhá na údaje uvedené v tomto dotazníku. Zájemce o pojištění tímto dále bere na vědomí, že nejsou-li dotazy a informace v tomto dotazníku zodpovězeny či poskytnuty pravdivé a úplně, má pojistitel právo postupovat dle platných právních předpisů, včetně odmítnutí pojistného plnění dle §2809 písm.b) občanského zákoníku, popř. odstoupení od pojistné smlouvy dle §2808 odst.1 občanského zákoníku.

Obchodní firma zájemce o pojištění, Podepsal

Datum

Jméno

Funkce

Chubb. Insured.SM